



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/3507 - NEUMONÍA MULTILOBAR CON CLÍNICA ATÍPICA

G. Fernández Plana¹, S. Medina Muñoz¹, A. Álvarez Dueñas¹ y A. Jiménez Arroyo²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años con antecedentes de cardiopatía isquémica, isquemia arterial aguda de miembro inferior izquierdo y parada cardiorrespiratoria recuperada, que acude por disnea súbita al despertarse dos horas antes, con desaturación 80-85%, sin dolor torácico ni otra clínica. Refiere encontrarse en tratamiento con amoxicilina-clavulánico desde hace 72 horas por fiebre de hasta 38,8 °C, sin claro foco, únicamente sospecha de infección de terapia de cura de vacío de miembro inferior izquierdo ya que no había presentado clínica de infección respiratoria (no tos ni expectoración), urinaria (no disuria, no polaquiuria, no tenesmo), gastrointestinal (no vómitos ni diarrea), ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 37,6 °C. TA 117/68 mmHg. FC 95 lpm. SatO₂ 85%. FR 32 rpm. Regular estado general. Taquipneico con trabajo respiratorio. Auscultación cardiaca: rítmico sin soplos. Auscultación pulmonar: crepitantes hasta campo medio en hemitórax derecho con sibilantes dispersos en ambos hemitórax. Abdomen: normal. Miembros inferiores: no edemas ni signos de trombosis, terapia de cura de vacío en miembro inferior izquierdo sin signos de infección. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm, PR normal, QRS estrecho, T negativas en cara inferior y lateral ya conocidas. Rx tórax: ICT aumentado, senos costofrénicos libres, consolidación de neumonía multilobar derecha. Analítica sanguínea: PCR 209, procalcitonina 0,29, leucocitos 12.400 (neutrófilos 11.100), pH 7,44, pO₂ 50, pCO₂ 41, SatO₂ 85%.

Orientación diagnóstica: Neumonía multilobar derecha.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria. Insuficiencia cardiaca. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: La neumonía es una infección caracterizada por síntomas típicos como tos con expectoración verdosa, fiebre alta y/o disnea progresiva. Es fundamental la anamnesis, exploración física y pruebas complementarias. En el caso de nuestro paciente aunque predominaba la fiebre, se asociaba con clínica atípica como disnea súbita y ausencia de tos y expectoración, pero la auscultación pulmonar nos orientó la causa que se confirmó con la radiografía de tórax. Suelen ser unilaterales afectando a un solo lóbulo, pero pueden ser multilobares o bilaterales según la comorbilidad del paciente y/o la bacteria implicada.

Bibliografía

1. Pneumonia: Diagnosis and Management of Community and Hospital Acquired Pneumonia in Adults. National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines (UK) No. 191; 2014 Dec.

Palabras clave: Fiebre. Disnea. Neumonía.